OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

N° 139.

SUR L'EMPLOI

DU TARTRE STIBIÉ A HAUTES DOSES

DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 juin 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JACQUES-MARTIN CHAVÉRIAT, d'Orme,

Département de Saône-et-Loire;

Bachelier ès-sciences; ex-Chirurgien interne des hôpitaux de Lyon.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Suppléant.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ....
Patholohie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, Président.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur. JULES CLOQUET. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs

Bayle.
Bérard (Auguste).
Blandin.
Boyer (Philippe).
Briquet.
Brongniart, Examinateur.
Broussais (Casimir).
Cottereau.
Dalmas, Examinateur.
Dubled.
Guérard.

Messieurs

Hatin.
Hourmann.
Jobert.
Laugier.
Lesueur.
Martin Solon.
Piorry.
Requin, Suppleant.
Sanson (aîné).
Sanson (Alphonse).
Royer-Collard.
Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur en médecine.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

J.-M. CHAVÉRIAT.

AVANT-PROPOS.

Pendant les années scolaires 1829 et 1830, j'avais vu trop rarement, dans les hôpitaux de la capitale, administrer le tartre stibié à haute dose contre la pneumonie, pour fixer mon opinion sur l'emploi d'un moyen si difficile à juger, et m'expliquer les différences des résultats obtenus par ce médicament dans les divers essais dont j'avais été témoin. En 1832, les journaux de médecine, offrant des observations nombreuses, mais isolées, sur cette médication, me rappelèrent l'incertitude dans laquelle j'étais resté. Je résolus d'en sortir, s'il m'était possible, et de profiter pour cela de la confiance bienveillante dont m'honorait M. le docteur *Polinière,* sous lequel je remplissais, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, les fonctions de chirurgien interne. Ce médecin distingué, auquel il m'est agréable de pouvoir donner un témoignage public de ma profonde estime et de ma reconnaissance, m'avait cédé dans sa salle un certain nombre de lits, dont les malades étaient exclusivement confiés à mes soins. J'y plaçai des pneumonies autant que je pus en avoir. Dans l'espace de quatre mois, treize seulement s'offrirent à mon observation. Douze ont été traitées uniquement par le tartre stibié administré à haute dose. Pour la treizième, la saignée fut associée au tartre stibié, à cause des complications.

J'ai noté soigneusement, chaque jour, et même deux fois par jour quand il en a été besoin, l'état des organes, celui des fonctions, et les changemens appréciables survenus dans la marche de la maladie depuis l'ingestion du médicament.

Mes observations recueillies, il fallait, pour en tirer quelque fruit, les lire, les méditer et les comparer, pour arriver à en déduire des conséquences sur l'utilité ou l'inefficacité du remède, son danger ou son innocuité, ses cas et son mode d'administration dans l'inflammation du poumon. Pour donner une double utilité à ce travail, j'ai résolu d'en faire le sujet de ma Thèse.

J'avais d'abord essayé, pour plus d'exactitude, de donner les détails recueillis minutieusement chaque jour au lit du malade; mais les limites dans lesquelles j'ai dû me renfermer, m'ont mis dans la nécessité de n'offrir à mes juges que le sommaire de mes observations. Toutes ne se présentant pas sous un aspect uniforme, j'ai rapproché celles qui ont le plus de points de contact; je les ai disposées par groupes de deux ou de trois, que j'ai fait suivre des réflexions physiologiques et thérapeutiques qui en naissent plus naturellement. J'ai terminé par un résumé des réflexions principales en propositions.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

SUR L'EMPLOI

DU TARTRE STIBIÉ A HAUTES DOSES

DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.

Ire. OBS. Un jeune homme âgé de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin bilieux, fortement constitué, entra à la salle Saint-Charles, au cinquième jour d'une pleuro-pneumonie au premier degré, bornée au lobe inférieur du poumon droit. Cette inflammation pulmonaire était compliquée, au second jour de sa durée, d'une diarrhée très-intense, provoquée par l'usage d'un mélange de vin chaud et de poivre pris dans l'intention de pousser à la transpiration. Le jour de l'entrée du malade à l'hôpital, les symptômes de gastro-entérite (soif vive, rougeur de la langue, sensibilité à l'épigastre, dix selles en quinze heures) subsistaient encore. Néanmoins, le tartre stibié fut administré le lendemain, sixième jour de la maladie. Seize grains furent donnés en trois jours. Après l'administration des six premiers grains, qui furent suivis de dix selles, sans vomissemens, la pneumonie avait beaucoup diminué; tous les symptômes d'inflammation intestinale avaient disparu; la soif était remplacée par le sentiment d'une faim vive;

le pouls, qui s'élevait la veille à 78 pulsations par minute, était descendu à 54, et la respiration était venue de 28 inspirations à 26. Au huitième jour de la maladie, fin du second depuis l'usage de la potion stibiée, la tolérance étant complète, la pneumonie ne fournissait, pour ainsi dire, plus de signes stéthoscopiques; le pouls était à 46 pulsations, et la respiration à 19 inspirations; mais le sentiment de la faim était moindre que la veille. Enfin, au neuvième jour, les seize grains de tartre stibié étant pris, le malade était convalescent de sa pneumonie; il ne lui restait plus que du catarrhe pulmonaire, et quelques tiraillemens douloureux produits par les adhérences pleurétiques, ce qui le retint encore à l'hôpital pendant une dizaine de jours.

Aucun phénomène critique, ni par les sueurs, ni par les urines, n'accompagna cette guérison. Le pouls, qui en deux jours avait été amené de 78 pulsations à 46, resta à ce point pendant quatre à cinq jours après la cessation du tartre stibié, et remonta ensuite successivement à 65 pulsations.

IIe. OBS. Au dixième jour, depuis l'invasion d'une angine pharyngienne et trachéale, et à une époque d'une pleuro-pneumonie qui lui succéda, qu'il a été impossible de préciser, mais qui a pu être rapportée à la période d'état ou au commencement de celle de décroissance, le tartre stibié fut administré à un jeune garçon de dix-sept ans, très-maigre et faible, chez lequel il s'était fait un épanchement pleurétique qui a commencé à se résorber avant l'administration de l'émétique, alors que la pneumonie, légère à la vérité, se démasqua à l'oreille. Vingt-quatre heures après la prescription des huit premiers grains, un amendement remarquable s'était opéré dans l'état de la pneumonie. La respiration était descendue de 40 à 22 inspirations, et le pouls de 120 à 56 pulsations. La faim se faisait sentir. Au bout de trois jours, et par l'ingestion de seize grains de tartre stibié, la pneumonie était guérie. Le pouls, qui, en descendant à 56 pulsations, était devenu irrégulier, avait recouvré sa fréquence ordinaire

et sa régularité quelques jours après que le malade eut cessé de faire usage de la potion stibiée.

Les effets primitifs du médicament ont été, le premier jour, quatre vomissemens peu abondans et trois selles; ils ont été nuls les suivans, la tolérance s'étant établie complètement. Comme chez le malade qui a fait le sujet de l'observation précédente, il n'y a eu chez celui-ci aucun phénomène critique, ni par les sueurs, ni par les urines, qui puisse rendre compte de la promptitude de la guérison. Il ne s'est pas non plus montré de signes d'irritation gastro-intestinale attestant une révulsion. Enfin, à la pneumonie a succédé un catarrhe pulmonaire, pendant la durée duquel l'épanchement pleurétique s'est renouvelé. Un vésicatoire au bras et des tisanes diurétiques ont fait disparaître celui-ci en peu de jours : le catarrhe, plus rebelle, a retenu le malade à l'hôpital encore pendant une quinzaine.

Ces deux observations fournissent plusieurs faits à signaler : rapidité de la guérison de la pneumonie, disparition des symptômes d'inflammation gastro-intestinale chez le malade de l'observation n°. 1; apparition de la faim dès le premier ou le deuxième jour de l'administration du tartre stibié, diminution de la fréquence du pouls et du nombre des inspirations : voilà les phénomènes qu'elles offrent et que nous retrouverons dans la plupart des observations qui suivent. Les changemens survenus dans les appareils respiratoire et circulatoire méritent de fixer les premiers notre attention, à cause du rôle important qu'ils jouent dans la guérison; ils fournissent matière à quelques considérations thérapeutiques appuyées sur la physiologie, par lesquelles je vais essayer d'établir comment agit le tartre stibié pour la guérison de la pneumonie.

La respiration, ai-je dit, diminue de fréquence, c'est-à-dire le nombre des inspirations diminue dans un temps donné chez le malade affecté de pneumonie, qui, depuis vingt-quatre ou quarante-huit heures, prend de l'émétique. Cet effet du médicament, qui n'a été signalé ni par *Razori* ni par *Dance*, non plus que par M. *Rayer*,

dans son article *Antimoine* du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, n'est pas toujours aussi prompt ni aussi marqué que nous le voyons dans l'observation n°. 2. Ce n'est quelquefois que d'une manière lente et progressive que la respiration descend à son état normal; alors il est difficile de déterminer si la diminution du nombre des inspirations est un effet direct du médicament ou une conséquence du changement favorable opéré dans l'état du poumon. Jamais je n'ai vu ce nombre arriver au-dessous de dix-huit par minute, ce qui a pu dépendre des petites doses auxquelles j'ai administré le médicament. Il est présumable que si j'avais prescrit des quantités d'émétique proportionnelles à celles d'oxyde blanc d'antimoine données dans la même maladie par MM. *Trousseau* et *Bonnet*, je serais arrivé, comme eux, à abaisser le nombre des inspirations bien au-dessous de ce qu'il est normalement.

Les changemens opérés dans la circulation sont plus frappans et plus constans. Sur les treize malades dont je donne l'observation, un seul (observation n°. 12) n'a pas offert de diminution sensible dans le nombre des pulsations. Or, il est à remarquer que chez ce malade la pneumonie était compliquée d'une pleurésie très-intense, et que le pouls est resté pendant fort long-temps tellement irrégulier et inégal, qu'il était impossible de l'évaluer autrement que par approximation. Aussi, dans ce cas, que je range parmi ceux dans lesquels le tartre stibié me paraît ne pas devoir être employé, l'influence de la médication stibiée sur la terminaison de la maladie est-elle restée douteuse. Chez tous les autres malades, le pouls a tout à coup diminué notablement de fréquence après un ou deux jours de l'usage du tartre stibié.

Lorsque la pneumonie a été compliquée de pleurésie intense ou d'une autre affection prédominante, l'influence du médicament a été moins prononcée; le pouls n'est pas descendu au-dessous de son rhythme ordinaire, ou bien il ne l'a fait que lentement. Quand, au contraire, la pneumonie a été franche, sans complication, je l'ai vu presque constamment arriver à 56, 54, 52, 46, et même 40 pulsa-

tions à la minute, dès le second jour de l'administration de l'émétique; rester à ce point pendant toute la durée de son usage, et ne commencer à remonter à son état normal, auquel il revient graduellement, que deux, trois et cinq jours après que le malade a cessé d'en prendre. Cet effet du tartre stibié sur la circulation ne sera pas contestable, si l'on observe que, la pneumonie simple ou compliquée continuant à faire des progrès, le pouls diminue néanmoins de fréquence à mesure que le malade fait usage du médicament: or, c'est ce que montreront d'une manière plus frappante les observations n°s. 5 et 9.

Ces effets du tartre stibié sur la respiration et la circulation étant admis, il est facile de se rendre compte par eux du mode d'action de ce médicament dans la guérison de la pneumonie, sans avoir recours à l'absorption interstitielle admise un peu gratuitement par *Laennec*, ou à la vertu contro-stimulante de *Razori*, qui n'explique rien. En effet, dans le traitement d'une inflammation, quel est le but que se propose généralement le médecin? 1°. De détruire le stimulus inflammatoire; 2°. de favoriser la résolution de l'engorgement inflammatoire, en diminuant l'abord du sang. Or, la première condition pour combattre ce stimulus est le repos de l'organe malade; le moyen de diminuer l'abord du sang est de désemplir le système circulatoire ou de ralentir la circulation. C'est ce repos de l'organe, imparfait il est vrai, c'est ce ralentissement de la circulation qu'amène le tartre stibié, en diminuant le besoin de respirer et le nombre des contractions du cœur dans un temps donné.

Cette explication sur le mode d'action de l'émétique dans la guérison de la pneumonie, est assez probable pour qu'il soit inutile d'avoir recours à d'autres. Ce n'est cependant pas, dans tous les cas, la seule manière d'agir de ce médicament, pour amener la guérison. Les deux observations n°s. 3 et 4 nous montreront des phénomènes critiques précédant ou accompagnant l'abaissement de la respiration et du pouls, et jouant un rôle important dans la production de la guérison.

IIIᵉ. obs. Chez un scieur de long, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, six grains de tartre stibié furent administrés au cinquième jour d'une pneumonie au premier degré, occupant un point central et peu étendu du poumon droit. Cinq vomissemens et trois selles suivirent l'ingestion du médicament. Le lendemain, sixième jour, au lieu de s'être amendée, la maladie avait fait des progrès. La pneumonie s'était étendue; le pouls avait plus de fréquence, et le ventre, qui, quelques heures avant l'administration de l'émétique, était devenu douloureux, l'était encore; il y avait de la soif, de la sécheresse à la langue. Huit grains de tartre stibié furent prescrits.

Quand le malade eut pris le tiers de cette seconde potion stibiée, la tolérance s'étant établie complètement, il se sentit mieux; une sueur abondante se manifesta, et le lendemain, septième jour, le point de côté n'était pour ainsi dire plus sensible; les signes stéthoscopiques annonçaient une diminution remarquable de l'inflammation pulmonaire; la respiration, qui était fréquente la veille, était descendue à 20 inspirations; les signes d'irritation gastro-intestinale ne subsistaient plus. La fréquence du pouls seule n'avait pas diminué dans la proportion des autres symptômes. Je continuai la prescription de la veille. Le lendemain, huitième jour, la convalescence commençait. Quatre grains de tartre stibié donnés ce jour-là finirent le traitement.

Au onzième jour, la convalescence était confirmée; et, à cette époque seulement, depuis deux jours, le malade ne prenant plus de tartre stibié, le pouls était descendu à 55 pulsations. La convalescence fut remarquable par sa courte durée et le retour prompt des forces.

IVᵉ. obs. Un boulanger âgé de vingt-huit ans, fort et sanguin, vint à l'hôpital avec une pneumonie du poumon droit. Au septième jour de la maladie (jusqu'alors les béchiques seuls avaient été mis en usage), le tartre stibié fut administré, le lobe inférieur du poumon droit

achevant de passer à l'hépatisation rouge, et le pouls battant 110 pulsations.

Douze grains furent pris en deux jours, à la fin desquels le bruit d'expansion pulmonaire commençait à remplacer le râle crépitant et le souffle brónchique. Le premier jour de l'usage de la potion stibiée, il y eut trois vomissemens et cinq selles. La supersécrétion urinaire et une sueur des plus abondantes suivirent. Le pouls descendit à 65 pulsations. Le second jour, la tolérance s'établit, la diurèse cessa, la diaphorèse persista seule, et le pouls vint à 55 pulsations. Enfin, au neuvième jour de la maladie, tout étant dans l'état que je viens d'indiquer, je prescrivis seulement quatre grains de tartre stibié, la convalescence s'annonçant comme très-prochaine. Mais, dans le milieu du jour, le malade, tout mouillé de sueur, fut exposé nu à l'air froid pendant qu'on faisait son lit. Aussitôt la sueur se supprima, un frisson général se fit sentir; le point de côté et la dyspnée reparurent; l'expectoration, qui, depuis un jour, était muqueuse, redevint sanguinolente. Le malade continua à boire sa potion stibiée prescrite le matin. A cinq heures du soir, la transpiration ayant reparu, tous les accidens diminuèrent d'une manière remarquable. Le lendemain matin il n'y avait plus ni oppression, ni douleur de côté; les crachats étaient moins rouillés, moins visqueux; le pouls était à 55 pulsations. Je n'auscultai pas le malade, dans la crainte de lui faire prendre froid. Je continuai l'usage du tartre stibié, dont je portai la dose à six grains; c'était le dixième jour de la maladie. Depuis ce jour-là jusqu'au douzième, où je cessai l'usage de l'émétique, parce que le malade entrait en convalescence, tous les signes de la pneumonie ayant presque complètement disparu, la transpiration se maintint abondante, et en même temps le pouls descendit à 48 pulsations. Au quinzième jour, la convalescence se confirmait; le malade prenait des alimens depuis deux jours, quand un coup d'air lui procura en même temps une fluxion sur la face et une deuxième récidive de la pneumonie. Le lendemain, seizième jour, le lobe inférieur du poumon droit était de nouveau hépatisé à sa partie postérieure; le pouls était remonté à 60

pulsations. Le sentiment de la faim persistait. Je revins pour la troisième fois au tartre stibié (6 grains). Le dix-septième jour, la transpiration abondante avait reparu pour la troisième fois; elle continua le dix-huitième avec l'usage de l'émétique. Le dix-neuvième, elle fut remplacée par la diurèse; le pouls ne donnait plus alors que 40 pulsations à la minute. Le vingtième, tous les phénomènes critiques cessèrent; le malade était convalescent : je remplaçai le tartre stibié par les béchiques. Le vingt-troisième, le pouls commençait à remonter; il était ce jour-là à 48 pulsations, et le vingt-sixième à 65. Enfin le vingt-neuvième, le râle crépitant achevant de disparaître, le malade, qui avait recouvré toutes ses forces, quitta l'hôpital.

Cherchant à nous rendre compte de la rapidité de la guérison chez le malade de l'observation n°. 3, par l'étude des phénomènes qui l'ont accompagnée, nous ne voyons que la transpiration abondante à qui on doive en faire honneur, puisqu'il n'y a eu ni ralentissement de la circulation, ni évacuations abondantes, ni révolution sur le tube intestinal, auxquels on puisse l'attribuer. L'observation n°. 4 vient au reste nous fournir une preuve irrécusable de la propriété qu'a le tartre stibié de guérir la pneumonie, en procurant au malade des sueurs critiques. Celui qui en fait le sujet a présenté, dans l'espace de vingt et quelques jours, trois pneumonies qui, chacune, ont été jugées par des crises bien franches, apparaissant chaque fois avec la diminution de la fréquence du pouls. Ces crises ont été évidemment provoquées par le tartre stibié; la simple lecture de l'observation le prouve assez. Si cependant on tentait de le contester, en objectant que la diaphorèse et la diurèse ont bien pu ne faire que coïncider avec l'administration du médicament, je répondrai en faisant remarquer que ces phénomènes critiques qui se sont établis chaque fois, après la première administration du tartre stibié, ont paru au huitième jour de la première pneumonie, au premier de la seconde, et au second de la troisième. Or, y aurait-il quelque chose plus prodigieux que de voir un même médicament donné dans trois pneumonies successives, à des époques différentes de leur durée, être suivi immédiatement des

mêmes phénomènes, sans qu'il y eût d'autres rapports que celui de coïncidence entre ceux-ci et l'ingestion du médicament?

Il me semble donc bien démontré, par ces deux observations, qu'indépendamment de l'action que le tartre stibié donné à haute dose exerce sur la respiration et la circulation pour guérir la pneumonie, il détermine quelquefois des crises par les sueurs et les urines, qui, ainsi qu'on le verra par l'observation n°. 5, jugent la maladie plus ou moins complètement, selon qu'elles sont plus ou moins marquées, que la pneumonie est plus récente et plus simple. Pour ne pas revenir sur ce sujet, je ferai remarquer que les crises par les urines sont beaucoup plus rares et en général moins franches que celles par les sueurs, que ces deux phénomènes critiques peuvent se montrer quelquefois simultanément, mais que le plus souvent, l'un cessant, l'autre le remplace.

L'observation n°. 4 nous fournit aussi deux exemples bien remarquables de la facilité et de la promptitude avec laquelle les récrudescences ou les rechutes cèdent à l'emploi du tartre stibié, quand ce moyen a réussi contre une première atteinte. Nous y voyons encore, ainsi que dans l'observation n°. 3, et comme nous le verrons dans toutes celles où la pneumonie, ayant existé sans complication de pleurésie, se terminera franchement sans catarrhe pulmonaire consécutif, la confirmation de la remarque faite par *Laennec*, « que les malades traités par le tartre stibié n'éprouvent pas ce long et excessif affaiblissement qui accompagne trop souvent la convalescence des pneumonies traitées par des saignées répétées.

V^e^. OBS. Un militaire retraité, âgé de quarante-cinq ans, vint à l'hôpital avec le *facies* hippocratique et dans un état de maigreur extrême, qui me fit soupçonner l'existence de tubercules thoraciques. Il prit le tartre stibié au cinquième jour d'une pleuro-pneumonie bornée à une partie du poumon droit et arrivée à l'hépatisation rouge. Le lendemain, la pneumonie avait fait de tels progrès, que je craignis la mort prochaine, et cependant la fréquence du pouls avait dimi-

nué de 20 pulsations depuis la veille. La dose de tartre stibié fut augmentée. Au septième jour, une amélioration légère se montra, en même temps qu'une sueur médiocrement abondante s'établissait et que douze selles eurent lieu; l'amendement et les sueurs continuèrent dans le même rapport. Au neuvième jour, le malade, qui prenait encore de l'émétique, allait très-bien, la résolution s'opérait, quand il but en cachette les trois quarts d'une chopine de vin pur : alors les accidens redoublèrent ; le poumon s'hépatisa de nouveau. J'augmentai la dose de tartre stibié, et bientôt les symptômes généraux s'amendèrent ; le pouls diminua de fréquence, la pneumonie rétrograda; les sueurs, qui avaient cessé pendant la récrudescence de la maladie, reparurent, mais toujours médiocrement abondantes. Aussi ne fut-ce qu'au seizième jour que ce malade commença à entrer en convalescence, laquelle a été longue, car il ne quitta l'hôpital qu'au trente-sixième jour depuis l'invasion de la pneumonie ; encore alors était-il très-faible, toussait-il toujours, le pouls conservait-il de la fréquence, ce qui m'a confirmé dans l'idée de l'existence des tubercules.

Dans l'espace de onze jours, 82 grains de tartre stibié ont été pris par ce malade si débile, sans que des signes d'inflammation gastro-intestinale autres qu'un peu de sensibilité du ventre et des selles assez nombreuses, se soient montrés. La tolérance, qui dès le second jour s'établit pour l'estomac, ne se montrait pas pour l'intestin au troisième, ce qui m'engagea à associer le sirop diacode à l'émétique ; ce moyen ne réussit qu'imparfaitement, car chaque jour il y eut encore une ou deux selles : le pouls n'est jamais descendu au-dessous de 68 pulsations.

VI[e]. obs. Un laboureur, âgé de quarante-cinq ans, homme fort et éminemment sanguin, commença à prendre le tartre stibié au sixième jour d'une pneumonie légère occupant le poumon droit. Cette inflammation s'accompagnait d'irritation des voies digestives, marquée par un sentiment de chaleur et de cuisson dans l'arrière-gorge, par de la tension et de la sensibilité à l'épigastre, de la soif, etc. Trente grains

de tartre stibié furent donnés associés au sirop diacode dans l'espace de cinq jours, au bout desquels le malade était convalescent. Malgré l'addition du sirop diacode, la tolérance pour le médicament ne s'établit qu'au second jour de son usage: dès le premier, une diaphorèse abondante se manifesta, et le lendemain, la faim se faisant sentir, tous les signes d'irritation gastro-intestinale avaient disparu; le pouls ne descendit pas au-dessous de 60 pulsations. Au treizième jour de la maladie, deuxième de la convalescence, le malade prit froid et eut une rechute; il prit de nouveau seize grains de tartre stibié en trois jours, et au quatrième de la rechute il était convalescent pour la seconde fois. Comme lors de la première administration du tartre stibié, la tolérance ne s'établit qu'au second jour de son usage; à cette époque se manifesta une supersécrétion de l'urine, mais il n'y eut pas de diaphorèse; cette fois-ci le pouls descendit à 54 pulsations, et resta à ce point pendant deux ou trois jours après l'entière cessation de la potion stibiée.

VIIe. OBS. A un enfant de neuf ans, d'une constitution sèche, arrivé au sixième jour d'une pneumonie partielle au premier degré, compliquée d'irritation du ventre, qu'attestaient sa sensibilité, la rougeur de la langue, de la diarrhée, etc., quatorze grains de tartre stibié furent donnés en trois jours, pour tout remède; le quatrième du traitement, dixième de la maladie, cet enfant quitta l'hôpital en pleine convalescence.

Dès le premier jour du traitement, la tolérance pour le tartre stibié fut complète, et immédiatement se déclara une supersécrétion urinaire qui dura trois jours: le pouls diminua beaucoup de fréquence, les symptômes d'irritation intestinale disparurent et la faim se prononça. Au premier et au deuxième jour de l'usage de l'émétique, plusieurs épistaxis, qui fournirent seulement quelques gouttes de sang, annoncèrent une légère congestion à la tête.

Je pourrais, s'il en était besoin, à l'aide de ces trois dernières observations, prouver l'influence du tartre stibié dans la production des

crises, et montrer le rapport déjà indiqué entre l'apparition franche et décidée des phénomènes critiques et la rapidité de la guérison ; mais, forcé d'effleurer mon sujet, je me hâte de m'occuper d'autres points de la thérapeutique du tartre stibié qui méritent aussi de fixer notre attention. Un fait remarquable, du reste bien connu, qui résulte de ces observations, est l'innocuité, pour les organes digestifs, de l'émétique à haute dose. Au malade de l'observation n°. 5, 82 grains ont été administrés en onze jours sans qu'il y ait eu inflammation intestinale ; les observations n°s. 1, 6, 7, nous ont même montré des signes non équivoques d'inflammation plus ou moins intense de l'estomac et des intestins disparaissant sous l'influence de ce médicament. Si donc on ne peut pas dire que le tartre stibié, donné à haute dose contre la pneumonie, n'enflamme jamais les organes digestifs, parce qu'il est des exemples, cités par les auteurs, d'inflammation semblable produite par lui, au moins peut-on assurer que, donné aux doses de 6, 8, 10, 12 grains par jour, il ne détermine pas d'inflammation capable de compromettre la vie des malades, et que des signes légers d'irritation intestinale ne sont pas une contre-indication à son emploi. Voici de quelle manière j'ai administré ce médicament : dans six onces d'infusion de feuilles d'oranger non édulcorée étaient mis en dissolution 6, 8, 10, 12 grains d'émétique, selon le besoin; j'ai fait prendre cette potion par cuillerée à soupe, tantôt d'heure en heure, tantôt de deux en deux heures, et j'ai reconnu qu'en éloignant les doses la tolérance s'établissait plus facilement. Quelques malades ont supporté l'émétique administré de cette manière sans vomir et sans éprouver d'effets purgatifs; mais la plupart ont éprouvé deux ou trois vomissemens et sont allés cinq ou six fois à la selle le premier jour; au second ou au troisième, ils n'ont plus eu d'évacuations ou n'en ont eu que de médiocres. Dans deux cas (obs. n°s. 5 et 6), j'ai associé le sirop diacode au tartre stibié : dans le premier, pour arrêter les évacuations alvines, et je n'ai fait que les modérer ; dans le second, pour les prévenir, ce à quoi je ne suis pas arrivé, car, comme dans les cas où j'ai administré le tartre stibié sans addition de sirop diacode,

la tolérance ne s'est établie que le second jour. Elle m'a paru, en général, une circonstance avantageuse; en effet, on peut remarquer que l'action favorable de l'émétique a été d'autant plus rapide et plus marquée qu'il a déterminé moins de vomissemens et d'évacuations alvines; ce qui m'empêche de pouvoir, avec M. *Rayer*, attribuer la guérison presque uniquement à la déplétion opérée dans le système circulatoire par les évacuations fournies par le tube digestif.

Un effet du tartre stibié sur l'estomac, qu'on a pu remarquer dans la plupart des observations qu'on vient de lire, est le sentiment de la faim se prononçant très-vivement quelquefois au premier jour, d'autres fois au second ou au troisième seulement de son administration. Ce sentiment qu'il développe, joint à la vertu qu'a l'émétique introduit dans l'estomac et dans la circulation, de provoquer le vomissement et de diminuer le besoin de respirer, prouve son action sur le système nerveux cérébral, ou au moins sur le nerf pneumo-gastrique; comme la faculté qu'il a de ralentir la circulation et de provoquer des crises par les sueurs et les urines, démontre qu'il fait sentir son influence au ganglion cardiaque et au système nerveux ganglionnaire qui préside à la sécrétion de l'urine et à l'exhalation de la sueur. Ces vues physiologiques, que je ne fais qu'indiquer, découlent naturellement des résultats obtenus par M. le docteur *Brachet* dans ses recherches sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire. C'est sans doute en vertu de cette action sur le système nerveux cérébral que le tartre stibié paraît déterminer quelquefois un mouvement congestionnel du côté de la tête, effet signalé par *Dance*, et dont les deux observations suivantes vont nous fournir des exemples, qui, s'ils n'entraînent pas la conviction, donnent au moins des probabilités.

VIIIe. OBS. Au troisième jour d'existence d'une pleuro-pneumonie au premier degré occupant tout le lobe inférieur du poumon droit et s'accompagnant d'un léger épanchement pleurétique, le tartre stibié a été administré à un jeune homme de vingt-un ans, bilieux, d'une faible constitution. Il en prit quarante grains en sept jours. Au

cinquième jour du traitement, la convalescence commençait; néanmoins le tartre stibié fut continué dans le but de hâter la disparition du râle crépitant, ce qu'il ne parut pas faire. Outre les effets ordinaires de l'émétique, amélioration rapide, vomissemens et évacuations alvines le premier et le second jour de son administration, établissement de la diurèse au second, abaissement successif du pouls, prompt développement du sentiment de la faim, une céphalalgie intense se développa le lendemain de l'administration de la première potion stibiée, persista pendant trois jours, malgré l'amendement de la pneumonie, et ne céda qu'au septième jour de la maladie, après une hémorrhagie nasale qui fournit à peu près une demi-once de sang. Ce fut alors que commença la convalescence. Au douzième jour, cet homme était guéri; il mangeait les trois quarts de portion. Je le gardai néanmoins jusqu'au dix-septième jour, afin de juger combien de temps il faudrait encore pour qu'il revînt à son état de santé habituel. Quand il quitta l'hôpital, ce fut pour reprendre immédiatement son travail; à cette époque, son *facies* ne laissait pas soupçonner qu'il eût été malade.

IXe. obs. Un maçon fort et sanguin, âgé de vingt-quatre ans, arriva à la salle Saint-Charles au cinquième jour d'une pneumonie au premier degré occupant le lobe inférieur du poumon droit. Le lendemain matin, sixième jour, malgré une céphalalgie violente, je prescrivis huit grains de tartre stibié. Le surlendemain, septième jour, il y avait eu cinq selles sans vomissemens; la douleur de tête s'était accrue, elle s'accompagnait d'étourdissemens; la pneumonie avait fait des progrès; néanmoins le pouls avait bien diminué de fréquence. Dix grains de tartre stibié furent encore prescrits. Le huitième jour, les accidens cérébraux continuaient; la face était très-colorée, sans qu'il y eût d'amendement dans l'état du poumon. Cela me détermina à abandonner le tartre stibié. Je prescrivis : saignée de 18 onces, tisane béchique, looch blanc. Vingt-quatre heures après, neuvième jour, la pneumonie n'en avait pas moins continué à faire des

progrès ; tout le poumon droit était hépatisé ; mais la tête avait cessé d'être douloureuse. (*Prescription :* saignée de 14 onces, tisane béchique, looch, potion gommeuse avec sirop d'ipécacuanha 1 once, 2 vésicatoires, 2 sinapismes.) Le dixième jour, le défaut d'amélioration dans l'état du poumon par la saignée et les révulsifs, et l'absence de toute céphalalgie, me décidèrent à revenir au tartre stibié. Le malade en prit, tant en ce jour que les deux suivans, trente grains, après l'usage desquels le poumon était redevenu perméable à l'air. Alors il ne restait plus de souffle bronchique et de crépitation que dans une petite étendue, en arrière, au niveau de la division des bronches; mais depuis trente-six heures le malade était dans une somnolence presque continuelle. Le tartre stibié fut de nouveau laissé pour les béchiques : c'était le treizième jour de la maladie. Au quinzième, la pneumonie était guérie; l'assoupissement était remplacé par un peu de stupeur qui me fit craindre que l'inflammation du poumon n'eût été que le début d'une fièvre typhoïde. En effet, le seizième, l'apparition de nombreux sudamina vint confirmer ma prévision. A l'époque à laquelle j'ai quitté la salle Saint-Charles, le malade y était encore convalescent de sa fièvre grave, dont la marche a été régulière et bénigne.

Sans prétendre que des deux observations qu'on vient de lire on puisse avec assurance conclure à l'action du tartre stibié sur le système nerveux cérébral de manière à produire sa surexcitation ou un état congestionnel, et sans vouloir déterminer ce mode d'action, dont les effets se seraient montrés à moi par de la céphalalgie et des étourdissemens, à d'autres par des vertiges et une espèce d'ivresse, je crois qu'elles méritent de fixer l'attention à cause de cette action au moins probable, qui, si elle est parfaitement démontrée, doit faire rejeter l'usage du tartre stibié comme méthode exclusive de traitement dans la pneumonie. Sans prétendre établir des règles, je vais dire de quelle manière j'agirais pour l'administration de l'émétique, si dans le cours d'une pneumonie j'avais à combattre ou à craindre des accidens cérébraux. La pneumonie serait-elle compliquée d'in-

flammation du cerveau ou de ses membranes, je rejetterais entièrement l'usage du tartre stibié. Une violente céphalalgie, du délire symptomatique, des étourdissemens, de la somnolence, des mouvemens convulsifs, etc., accompagneraient-ils l'inflammation du poumon, le malade surtout étant d'un tempérament sanguin, j'agirais comme je l'ai fait chez le malade de l'observation n°. 9 après l'apparition des symptômes cérébraux. Je débuterais par une ou deux saignées générales, des révulsifs à la peau; après quoi, les accidens du côté de la tête étant calmés, j'aurais recours au tartre stibié à haute dose, en ayant le soin de surveiller chaque jour avec attention son action sur le cerveau. Peut-être est-ce faute d'avoir été suffisamment prévenu de cette action que le malade dont on va lire l'observation est mort d'une arachnoïdite au troisième ou quatrième accès d'une fièvre rémittente pernicieuse pneumonique. J'émets cette proposition avec beaucoup de doute, parce que j'avoue qu'il m'est impossible de déterminer si le tartre stibié a eu quelque influence dans la production de l'arachnoïdite qui a terminé la maladie bien curieuse de ce malheureux.

Xᵉ. OBS. Un journalier âgé de quarante-cinq ans, éminemment sanguin et fortement constitué, s'enivrant quotidiennement depuis trois mois, fut pris, après avoir bu de l'eau froide pendant que son corps était en sueur, d'un violent frisson, d'une douleur vive au niveau des fausses côtes droites, avec accompagnement de toux, de fièvre, etc. Il but une infusion béchique, annonçant que si elle ne le soulageait pas il serait bientôt mort. Le lendemain, 21 décembre, il fut admis à la salle Saint-Charles. Son point de côté avait disparu; mais il crachait du sang. Vu le 22, fin du deuxième jour de la maladie, il présenta une pneumonie occupant tout le lobe inférieur du poumon droit, et le lobe supérieur seulement en haut et en arrière. La pneumonie passait à l'hépatisation rouge. Il y avait eu trois selles en diarrhée dans la nuit; la langue était rouge à son limbe; du reste, aucun autre signe d'inflammation intestinale. Huit grains de tartre stibié furent

administrés. Le surlendemain, troisième jour, je trouvai la physionomie du malade altérée, ce que j'attribuai à l'abondance des évacuations alvines, car la potion stibiée avait déterminé vingt-cinq selles sans vomissemens ni crises par les sueurs ou les urines : cependant, la pneumonie avait diminué, et le pouls battait par minute 23 pulsations de moins que la veille. Je prescrivis six grains de tartre stibié. Le quatrième jour, le malade n'avait eu que deux selles pour toute évacuation. La pneumonie avait encore diminué, depuis la veille, d'intensité et d'étendue, le pouls de fréquence, et les organes digestifs paraissaient intacts; le malade n'accusait de la chaleur que dans la bouche et l'arrière-gorge, effet assez ordinaire du tartre stibié : néanmoins la physionomie était encore plus altérée que la veille. Frappé de cette altération, qui ne concordait pas avec le reste des symptômes, frappé de la violence avec laquelle le malade me témoignait son envie de manger, menaçant de se procurer des alimens venant du dehors si je ne lui en accordais pas, je l'interrogeai de nouveau, et j'appris ce qu'il m'avait tu jusqu'alors : la veille et l'avant-veille, la douleur de côté avait reparu chaque jour à midi, et avait duré jusqu'à minuit; elle n'avait pas été précédée de frisson. Aussitôt l'idée d'une fièvre rémittente pernicieuse se présenta à moi, et j'eus la pensée d'administrer le sulfate de quinine. Mais ayant réfléchi combien j'étais incertain d'avoir affaire à la maladie que je redoutais, que d'ailleurs ce serait administrer trop tard l'antipériodique que de le donner seulement une heure et demie ou deux heures au plus avant l'accès, qui serait le troisième, peut-être même le quatrième, si la maladie qui s'offrait à moi était une fièvre pernicieuse masquée sous une pneumonie, je continuai la potion stibiée de la veille, me proposant de venir voir le malade dans l'après-midi. Je vins en effet à quatre heures, et j'appris que de midi à une heure, au lieu du point de côté qui les jours précédens s'était fait sentir sans céphalalgie, le malade avait été pris d'une violente douleur de tête, bientôt accompagnée de délire. Quand je le vis, il était en proie aux symptômes les plus intenses de l'arachnoïdite : délire violent, renversement des yeux, mouvemens convul-

sifs et contracture des membres, soubresauts des tendons; le pouls était petit, mais régulier, peu fréquent. Bien assuré de la terminaison malheureuse de l'accès, je prescrivis néanmoins quarante sangsues au cou, la glace sur la tête, les révulsifs sur les extrémités inférieures, et je fis cesser l'administration de la potion stibiée, dont la moitié avait été bue. Tout fut inutile; le malade mourut vers minuit, sur la fin de l'accès. L'autopsie fut faite trente-deux heures après la mort. Voici ce que je trouvai :

Tête. Toute la portion d'arachnoïde qui recouvre la surface supérieure du cerveau, du cervelet et du corps calleux, était épaissie et avait une teinte jaune-clair. Dans l'étendue indiquée, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien (pie-mère) était infiltré de sérosité purulente, surtout au niveau des anfractuosités, ce qui donnait à l'arachnoïde la couleur, l'épaisseur, en un mot l'aspect d'une fausse membrane commençant à s'organiser. La substance cérébrale était ferme et parfaitement blanche, sans injection; les ventricules latéraux contenaient une demi-cuillerée de sérosité sanguinolente.

Poitrine. Des adhérences anciennes unissaient les plèvres pulmonaires et costales des deux côtés. Le poumon gauche offrait de l'engouement, probablement cadavérique, à sa partie postérieure; le droit, de l'œdème dans sa portion supérieure, et l'hépatisation rouge de son lobe inférieur, dont le tissu n'était pas dur comme celui du foie, mais mou et pénétré de sérosité qui ruisselait quand on le serrait entre les doigts. Une couche légère de pus tapissait la plèvre de la grande scissure de ce poumon.

Le cœur avait un volume un peu exagéré; les parois de son ventricule droit étaient amincies; tout le tissu de l'organe était flasque et pâle.

Ventre. Les vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur des parois de l'estomac et des intestins étaient gorgés de sang; la muqueuse de l'estomac, généralement pâle ou d'un jaune clair, présentait au ni-

veau du grand cul-de-sac, et surtout près du duodénum, une coloration d'un rouge vif, pointillée et striée. Dans un point rapproché du pylore, il s'y joignait un léger ramollissement avec amincissement de la muqueuse, de l'étendue seulement d'une pièce de trente sous. La muqueuse des intestins offrait aussi des stries rosées en grand nombre, mais sans ramollissement. Quant à celle de la bouche et du pharynx, où pendant la vie le malade indiquait de la chaleur, elle était pâle et consistante.

Cette observation, la première de ce genre que j'aie recueillie dans les hôpitaux, pourrait fournir matière à bien des réflexions sur les fièvres pernicieuses; mais elles ne sauraient trouver place dans ma thèse sans m'écarter de mon sujet. Je me hâte donc de faire remarquer le changement favorable survenu dans la marche de la pneumonie depuis l'administration de l'émétique, observant que, eu égard à l'abondance des évacuations alvines, il est difficile d'affirmer si c'est à celles-ci ou à l'abaissement du pouls, ou à tous deux en même temps, qu'il faut attribuer l'amélioration. Quant à l'inflammation dont, après la mort, nous avons trouvé les traces dans l'estomac seulement, le sujet de notre observation, ivrogne de profession, n'en n'était-il pas atteint avant de faire usage du tartre stibié? Nous pouvons le croire, car depuis l'ingestion du médicament il ne s'était pas développé de nouveaux signes d'inflammation. Cependant, pour dire toute ma pensée, j'ajouterai que le tartre stibié a probablement augmenté cette inflammation, mais qu'elle a été trop légère pour compromettre les jours du malade.

Pour ce qui est de l'arachnoïdite, est-il possible de déterminer si l'usage du tartre stibié a eu quelque influence sur sa production? Je ne le pense pas. Aussi, dans le doute, la seule proposition qu'il me semble permis d'émettre, c'est que l'émétique a pu favoriser le développement de l'arachnitis par la propriété que nous avons cru lui reconnaître dans deux observations précédentes, de déterminer des phénomènes d'excitation ou de congestion au cerveau, tels que de la céphalalgie, des étourdissemens, de la somnolence, etc.

Je viens d'établir des présomptions sur le danger de l'emploi du tartre stibié quand la pneumonie est compliquée d'accidens cérébraux; il me reste à montrer que cette méthode de traitement est insuffisante, et quelquefois inutile, quand l'inflammation du parenchyme pulmonaire s'accompagne de pleurésie intense ou d'un catarrhe pulmonaire général très-aigu.

XIe. obs. A un maçon âgé de trente ans, maigre, d'un tempérament sanguin, le tartre stibié fut donné au sixième jour d'une pleuro-pneumonie du côté droit, arrivée à l'hépatisation rouge; au neuvième il avait amené un changement favorable des plus marqués : la diminution de la fréquence du pouls, la diaphorèse et des évacuations alvines assez nombreuses, avaient suivi l'administration du remède. Ce jour-là un nouveau point pleurétique se déclara du même côté; il se fit un nouvel épanchement sans que la pneumonie redoublât d'intensité. Le tartre stibié fut continué. La pneumonie ne cessa pas de marcher, lentement, il est vrai, à la résolution; mais la douleur pleurétique resta toujours aussi intense, et l'épanchement ne diminua point. Le treizième jour, j'abandonnai l'usage de l'émétique; je prescrivis un vésicatoire sur le point douloureux, et des boissons béchiques; à partir de ce moment, la diaphorèse, qui avait toujours accompagné l'usage de la potion stibiée, et la diurèse, qui s'était déclarée depuis deux jours, disparurent totalement; néanmoins le point de côté diminua beaucoup, et la résorption de l'épanchement commença. Le travail de résolution fut long; la convalescence ne se montra que beaucoup plus tard, parce qu'un catarrhe pulmonaire qui succéda à la pneumonie retint le malade à l'hôpital encore pendant long-temps.

XIIe. obs. Chez un homme de cinquante-cinq ans, ayant toutes les apparences de la vieillesse, une pleuro-pneumonie du côté gauche s'était entée sur un catarrhe pulmonaire chronique; il vint à l'hôpital. L'affection aiguë du poumon était au moins à son huitième jour d'existence; elle était bornée au sommet du poumon, et la pleurésie était

prédominante. En six jours, 42 grains de tartre stibié furent administrés sans qu'il s'ensuivît de changemens dans l'état du pouls (il était tellement irrégulier et inégal, qu'on ne pouvait le compter), de la respiration, de la pleuro-pneumonie elle-même, et sans qu'il y eût de crises par les sueurs ou les urines. L'émétique fut supprimé; un vésicatoire fut appliqué sur le côté douloureux, et des tisanes béchiques furent administrées: cette médication amena immédiatement la disparition de la douleur pleurétique, et un changement favorable dans la pneumonie, à laquelle succéda une récrudescence du catarrhe pulmonaire chronique, qui mit le malade en danger de mort et le retint à l'hôpital pendant près d'un mois.

Le tartre stibié, dont chaque jour l'ingestion était suivie de deux ou trois selles, n'avait pas peu contribué, avec l'expectoration abondante, en affaiblissant ce malade, au développement d'une infiltration générale qui n'a cédé, ainsi que le catarrhe, qu'à l'emploi des toniques.

XIIIe. OBS. Un berger âgé de vingt ans, toussant depuis ses premières années, et habituellement souffrant, était malade à garder le lit depuis neuf jours, quand, par un temps très-froid, il fut amené sur une charrette à l'hôpital de Lyon, d'un village distant de trois lieues de cette ville. A son entrée, il dit ne cracher du sang que depuis qu'il s'est mis en route, mais que depuis quatre jours il ressentait à droite un violent point de côté. Il était extrêmement abattu, oppressé au point de suffoquer quand il voulait parler ou faire le moindre mouvement. Son pouls, irrégulier, était à peine perceptible. Les deux poumons étaient envahis par un catarrhe général; en outre, le droit offrait, dans toute sa partie postérieure, des signes non équivoques de pneumonie passant à l'hépatisation. Du reste, la langue était humide et le ventre insensible. Six grains de tartre stibié furent donnés le même soir. Le lendemain matin, la potion stibiée avait procuré pour toutes évacuations trois vomissemens et une selle; l'épigastre était légèrement sensible. La pneumonie avait cependant diminué d'intensité et d'étendue; mais le catarrhe pulmonaire con-

servait toute sa gravité, la respiration sa gêne, et le pouls sa petitesse et son irrégularité. Huit grains de tartre stibié furent prescrits pour les vingt-quatre heures. Cette seconde potion stibiée, qui fut suivie d'envie de vomir sans effet, ne procura aucune espèce d'évacuation et point de soulagement, car le lendemain matin, troisième jour depuis l'entrée du malade, il suffoquait; son pouls n'était plus perceptible; sa langue était sèche, sans rougeur, et son ventre insensible. Quoique sans espérance, je prescrivis encore une potion avec six grains de tartre stibié, dont le malade but à peine, car il mourut dans la soirée du même jour, après quelques instans de délire.

L'autopsie ne fut faite que quarante-deux heures après la mort. Voici ce que je trouvai :

Dans la poitrine. La majeure partie du lobe inférieur du poumon droit était hépatisée en rouge. Les lobes supérieur et moyen ne présentèrent que de l'œdème à leur face postérieure. Des adhérences bien organisées attestaient une ancienne pleurésie du côté gauche. Le poumon de ce côté était sans aucune trace d'inflammation dans son parenchyme. Dans les deux poumons, la membrane muqueuse des bronches, même dans les ramifications les plus ténues, avait une couleur rouge lie de vin, et s'enlevait sous forme de bouillie par le simple frottement. Les tuyaux bronchiques, sensiblement épaissis, étaient remplis d'une sanie sanguinolente, et leurs dernières divisions, quand on pressait le tissu du poumon, laissaient suinter des gouttelettes puriformes.

Dans le ventre. La cavité de l'estomac contenait un mélange de matière comme albumineuse et de sang noirâtre sanieux. Sa surface interne offrait des plaques noires, véritables ecchymoses, surtout prononcées dans le voisinage du pylore; sa membrane muqueuse, uniformément épaissie, était molle; elle se fendillait par la simple action de développer l'estomac; et, pour peu qu'on la râclat, elle se détachait sous forme pulpeuse. Celle du duodénum et du tiers supérieur de l'intestin grêle était également ramollie, mais sans augmen-

tation d'épaisseur. Les autres organes n'offrirent rien qui ne fût normal.

Ces observations étant envisagées sous leur rapport purement thérapeutique, celle n°. 11 nous donne une preuve de l'insuffisance du tartre stibié pour guérir la pleuro-pneumonie quand l'inflammation de la plèvre étant la maladie principale par son étendue ou son intensité, celle du poumon semble n'exister que sous sa dépendance. L'observation n°. 12 nous fournit un exemple encore plus frappant de la vérité de cette assertion. En effet, il est à remarquer que chez le malade qui en fait le sujet, la pneumonie n'occupait que le sommet du poumon, tandis que la pleurésie s'étendait à toute la hauteur de la face antérieure du même côté.

Aussi le tartre stibié, qui avait pour ainsi dire guéri la pneumonie du malade n°. 11, pendant qu'un nouvel épanchement pleurétique se formait, fut-il sans action et sur la pneumonie et sur la pleurésie du sujet de l'observation n°. 12; ces deux observations viennent donc confirmer la justesse de la remarque faite par *Laennec* sur l'inefficacité du tartre stibié pour hâter la résorption des épanchemens pleurétiques. Si l'on me demande pourquoi ce médicament, s'il guérit la pneumonie par la propriété qu'il a de ralentir la respiration et la circulation, par sa vertu d'amener des sueurs ou des urines critiques, ne guérit pas de même la pleurésie et toute autre inflammation, je réponds que je n'en sais rien, mais que, jusqu'à ce que ces deux faits et ceux observés par *Laennec* soient démontrés exceptionnels, on est en droit de croire que ce médicament paraissant sans résultats avantageux contre la pleurésie, quand celle-ci est dans une pleuro-pneumonie l'affection principale, il convient de le rejeter du traitement pour lui préférer les évacuations sanguines et les révulsifs. Il faut surtout l'abandonner lorsque, chez les vieillards, il provoque, comme il l'a fait chez le malade de l'observation n°. 12, deux ou trois selles par jour, de manière à affaiblir et à perpétuer le catarrhe qui succède à la pneumonie.

Quant à la 13e. observation, tout en nous laissant voir les effets

avantageux de l'émétique sur la pneumonie, elle nous montre que la maladie principale, celle qui a été réellement cause de la mort, était un catarrhe tubaire, affection, comme on le sait, presque constamment mortelle. Mais le point délicat de cette observation, c'est l'état de la muqueuse de l'estomac et de l'intestin, dont à l'autopsie nous avons constaté le ramollissement. Ce ramollissement a-t-il été le résultat d'un travail déterminé par le tartre stibié? Non assurément. Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler que ni les ecchymoses sanguines dans le tissu cellulaire sous-muqueux, ni le ramollissement gélatineux avec épaississement de la muqueuse, ne sont des preuves d'un travail inflammatoire aigu, comme devrait être celui déterminé par l'émétique pour produire une telle altération en aussi peu de temps. Que l'on ajoute le défaut de rapport de cause à effet entre 14 grains d'émétique et une altération aussi étendue et aussi avancée; que l'on se rappelle que, pendant la vie, il n'y avait eu aucun signe d'inflammation intestinale, à moins qu'on ne veuille regarder comme tels la sécheresse de la langue et la légère sensibilité de l'épigastre à la pression qui ont précédé la mort seulement de vingt-quatre heures, et l'on verra qu'il est plus naturel de penser que ce jeune homme, malade depuis long-temps, portait de longue date cette altération de la muqueuse gastro-intestinale, tout aussi bien que celle de même nature de la muqueuse des bronches, produit évident d'une inflammation chronique. J'avoue cependant que le tartre stibié a dû aggraver cette altération de la muqueuse digestive, et qu'il était contre-indiqué dès-lors qu'elle est supposée avoir existé antérieurement à la pneumonie; mais, en même temps, je demande quel signe indiquait cette contre-indication.

J'ai présenté toutes mes observations, et toutes, à l'exception de celle du n°. 12, prouvent les heureux effets du tartre stibié administré à haute dose contre la pneumonie. Dans la crainte d'ennuyer par des répétitions fréquentes, j'ai négligé de faire remarquer,

après chacune d'elles, l'action de ce médicament sur l'inflammation du parenchyme pulmonaire. Mais si mes lecteurs veulent se donner la peine de reporter leurs regards en arrière, ils verront que, dans tous les cas, à l'exception de celui que je signale, la pneumonie a diminué sous l'influence de l'émétique, lors même que des complications ont retardé ou rendu impossible la guérison.

Assurément le nombre des faits que je présente serait insuffisant pour qu'il me fût permis de conclure, s'ils étaient isolés. Mais si je rapproche mes résultats des succès rares obtenus par *Razori*, quand, en même temps qu'il administrait le tartre stibié, il saignait cinq ou six fois dans le cours de la pneumonie; des guérisons nombreuses obtenues par *Laennec*, qui ne saignait plus que deux fois; de la guérison obtenue constamment, s'il faut l'en croire, par M. *Peschier* de Genève, qui ne saignait pas du tout; si je les rapproche enfin des avantages incontestables que M. *Trousseau* reconnaît tous les jours, depuis plus d'un an, à l'oxyde blanc d'antimoine sur la saignée dans le traitement de la pneumonie, ne suis-je pas en droit de déduire, comme conséquence, cette règle générale : *Que la pneumonie doit être traitée par le tartre stibié à haute dose, sans saignée préalable, toutes les fois qu'il n'y a pas de contre-indication à l'emploi de ce médicament.*

En offrant à mes juges, dans le cours de ma Thèse, les inductions physiologiques et thérapeutiques qui naissaient de mes observations, je les ai présentées plus ou moins longuement; c'est pourquoi je pense devoir finir en résumant seulement les plus importantes en propositions.

PROPOSITIONS.

I.

La pneumonie, quand elle est simple, guérit rapidement par l'emploi du tartre stibié à hautes doses, sans addition d'autres moyens.

II.

C'est par la faculté qu'il a de ralentir la circulation et la respiration, et de produire des crises par les sueurs et les urines, que le tartre stibié opère la guérison de la pneumonie.

III.

La guérison est d'autant plus sûre et plus rapide, que la pneumonie franchement inflammatoire est plus récente et plus débarrassée de complications, et, par suite, que les malades sont plus jeunes, plus forts et plus sanguins.

IV.

Le tartre stibié paraît être sans action bien marquée sur la marche de la pleurésie. Aussi, quand, dans une pleuro-pneumonie, la

pleurésie est la maladie principale, il faut lui préférer les antiphlogistiques et les révulsifs.

V.

Quand la pneumonie se complique de céphalalgie très-intense ou d'autres symptômes cérébraux plus graves, il convient, à cause de l'action que l'émétique semble avoir dans quelques cas sur le cerveau, de lui associer la saignée, et même quelquefois de le rejeter du traitement.

VI.

Le tartre stibié, donné à des doses modérées, est en général sans effets nuisibles sur les organes digestifs. Les doses qui paraissent suffisantes pour obtenir ses effets curatifs, sont celles de 6, 8, 10, 12, 14 grains dans les vingt-quatre heures.

VII.

Il arrive que chez les vieillards et les individus moins âgés, mais débiles, le tartre stibié, procurant chaque jour deux ou trois selles, affaiblit la constitution du malade, quand il est continué pendant longtemps, et prolonge ainsi la durée du catarrhe pulmonaire, qui chez eux succède fréquemment à la pneumonie.

FIN.